

## AFRUSNING UDEN BRUG AF MEDICIN

AF LARS WIINBLAD, SYGEPLEJERSKE OG AKUPUNKTØR

FAGBLADET SYGEPLEJERSKEN D. 17. SEPTEMBER 2004 BLAD NR. 28

**Abstinensbehandling. Det tager kun 11½ dag i gennemsnit at gøre en misbruger fri for abstinenser, når metoden hedder akupunktur. Metadonbehandling tager typisk seks uger. I Tyskland har man 15 års erfaring med akupunktur i abstinensbehandling og som supplement til psykoterapi i efterbehandlingen.**

I Danmark anvendes akupunktur i misbrugsbehandling i stadig større omfang. I Tyskland er det almindeligt at bruge akupunktur til abstinensbehandling, og her har man 15 års erfaring. På den offentlige klinik Fachklinik Bokholt (se boks 1) nær Hamborg afruses og behandles misbrugere uden medicin. I 12 år har akupunktur været den foretrukne metode som et gratis tilbud. Den daglige behandling bliver først og fremmest udført af sygeplejersker (1). Klinikken udfører afrusning og abstinensbehandling.

Patienten kommer til en indledende samtale med en af afdelingens sygeplejersker. Patienten interviewes, og der optages anamnese til sygeplejersjournalen. Herefter måles puls og blodtryk, og der bestilles blodprøver.

### Sygeplejersken skriver ordinationerne

fra lægejournalen ind i sygeplejersjournalen og medicinkardex. Alt ligner umiddelbart et helt almindeligt hospital. Men slår man op i medicinkardex, står det klart, at man befinder sig på en usædvanlig afdeling. Som regel er der slet ikke skrevet så meget som ét medicinsk præparat ind i kardex. Til gengæld finder man lister over akupunkturpunkter tilpasset den enkelte patient.

### Faktaboks: Fachklinik Bokholt Fachklinik Bokholt

har en fast personalestab på to læger, to socialrådgivere og 11 sygeplejersker. Desuden er der psykologer, som udelukkende er tilknyttet den psykoterapeutiske efterbehandling. Klinikken er bygget op omkring tre afdelinger. En afdeling med 12 sengepladser er specielt for unge under 18 år. Voksenafdelingen har 16 sengepladser. Omkring 460 patienter behandles årligt. Hjemmeside: <http://www.fachklinik-bokholt.de>

På Fachklinik Bokholt behandler man abstinenser af stort set alle de psykoaktive stoffer og medikamenter, som er tilgængelige. Det drejer sig især om kokain, crack, heroin, metadon, amfetamin, ecstasy, benzodiazepiner, alkohol og hash. Patienterne kommer fra alle sociale lag. Klinikken har en ungdoms- og en voksenafdeling til selve afrusningerne. Desuden er der mulighed for psykoterapeutisk efterbehandling, hvor akupunktur indgår som supplement.

Medicinsk behandling er den absolut sidste udvej, og kun undtagelsesvis gives medicinsk nedtrapning af f.eks. benzodiazepiner sideløbende med akupunktur. Det kan komme på tale, hvis patienten har haft et meget stort forbrug.

Metadon udleveres slet ikke på voksenafdelingen. En meta-dondosis på 60 mg eller derunder seponeres uden forudgående nedtrapning. I stedet indledes straks akupunkturbehandling. Mange vælger behandling på

Fachklinik Bokholt, netop fordi man her forsøger at tilbyde en stoffri behandling. Det er meget sjældent, at selv svære abstinenser ikke kan behandles med akupunktur (1).

### 11½ dag

Ungegruppen får øreakupunktur efter NADA-modellen (se boks 2 næste side). Voksengruppen får desuden kropsakupunktur. De unge bliver som de eneste på klinikken nedtrappet med metadon, hvilket skyldes, at metadonaftrapning er den officielle politik i nogle delstater. For ikke at få konflikt med forældrene får de unge under 18 år derfor metadon. Metadonaftrapningen foregår over ti dage. Sideløbende gives akupunktur, som begynder allerede den første dag, de kommer til klinikken.

Alle er indlagt i afrusningsfasen, som i gennemsnit varer 11½ dag. Herefter overgår patienten til psykoterapeutisk efterbehandling eller udskrives. Afrusningstiden på de metadonbaserede behandlingsprogrammer i Hamborg er til sammenligning seks uger, inden eventuel efterbehandling indledes

#### **Faktaboks: Øreakupunktur efter NADA-metoden**

NADA-metoden er en øreakupunkturbehandling, som består af fem kinesiske ørepunkter. Metoden blev udviklet i 1970'erne på Lincoln Hospital, New York. Metoden er en supplerende behandling ved afhængighed og psykiatriske tilstande, og den er beregnet til at indgå i et behandlingsprogram. NADA-metoden består af akupunktur sammen med anden behandling (ofte terapi) og kontrol af urinprøver. Metoden har i snart 30 år vist sig virksom ved alle grupper af psykoaktive stoffer. NADA-metoden anvendes i mere end 20 europæiske lande (5).

De fleste rutiner og metoder på voksenafdelingen er som på et hospital. Dagen er på mange måder bygget op som på en åben psykiatrisk afdeling. Kl. 9.00 og kl. 16.00 får patienterne akupunktur. Nogle dage tilbydes der Qi gong (Qi gong er en række fysiske og mentale øvelser, som bruges til at styrke den enkelte person i traditionel kinesisk medicin) (2).

Der bliver taget blodprøver efter indikation og standardurinprøver for stoffer efter behov. Puls, blodtryk, temperatur og andre abstinensparametre måles og skrives i journalen. Men det er sjældent nødvendigt at registrere symptomer hver time, som det er almindeligt ved de ratingmetoder, som abstinensbehandling er bygget op omkring f.eks. på mange danske hospitaler. Det skyldes primært, at akupunkturbehandling begynder straks efter indlæggelsen, uanset om patienten er abstinent eller ej. Det forebygger de sværere abstinenssymptomer.

Det er ikke ualmindeligt at afruse alkoholikere med et forbrug på en til to flasker spiritus dagligt udelukkende med akupunktur. En dosering på omkring 60 mg metadon kan også erstattes med akupunktur uden større problemer.

### **NADA-metoden**

NADA-metoden blev valgt, da man allerede i 1976 på Lincoln Hospital i New York kunne erstatte metadon med denne metode. Men da klinikken i Tyskland udfører afrusningerne på meget kort tid og som regel ikke anvender støttemedicin, har man fundet det nødvendigt at behandle to gange dagligt i abstinensfasen og supplere ørepunkterne med kropsakupunktur. Er abstinenserne særligt voldsomme, kan der gives yderligere akupunktur p.n. Afhængigt af patientens anamnese og reaktioner under tidligere aftrapninger kan man give patienten ekstra punkter for f.eks. at forebygge hypertension, kramper, uro, søvnproblemer, kvalme, obstipation, smerter eller depression. I særlig komplicerede tilfælde ordineres en individuel akupunkturdiagnose med tilhørende kropspunkter som supplement til NADA-punkterne. Det har derfor stor betydning, at der på klinikken er tilknyttet en eller flere akupunktører, som har en uddannelse i traditionel kinesisk medicin.

I abstinensbehandlingen bliver akupunktur anvendt såvel profylaktisk som akut. Forværres abstinenserne, vil man øge frekvensen af behandlingerne eller supplere med yderligere kropspunkter alt efter symptombilledet.

De fleste patienter bliver straks afslappede. Nogle falder i søvn. Efter omkring 10 minutters behandling vil man normalt kunne registrere, at blodtryk og puls falder. Søvn mønstret vil forbedres efter få dage.

Kun undtagelsesvis anvendes medicin. I enkelte tilfælde, hvor patienten ikke responderer tilfredsstillende på behandlingen, og hvor blodtrykket stiger til 160/100, ordineres medicin til få dages behandling.

Akupunkturbehandlingen vil i så fald blive suppleret med antiepileptisk medicin og beta-blokkere. Klinikken anvender ikke benzodiazepiner eller barbiturater i disse tilfælde.

### **Moxa og urter**

Til afhjælpning af depressive symptomer anvender man også moxa i behandlingen. Moxa er opvarmning af akupunkturpunkter med gråbynke i stedet for nåle (2). Mange amfetaminbrugere behandles med moxa i deres depressive faser. Moxa anvendes sideløbende med antidepressiv medicin.

Som støtte til abstinensbehandlingen anvendes vestlige urter. På klinikken drikker patienterne meget urtete. Man kan f. eks. vælge afgiftnings-te, sove-te, antidepressions-te, angstdæmpende te, antikrampe-te eller en te, som styrker et specielt organ. Patienten drikker den te, som passer til vedkommendes symptomatologi. Desuden anvender man urter i vandet til fodbad eller karbad, som afspænder muskler og mindsker krampetendens. Eller man laver omslag med urter til ømme muskler. Almindeligt kendte urter som f.eks. løvetand, kamille, lavendel og melisse er anvendelige. Af andre tilbud er fitness og fysisk træning meget søgt. Flere af patienterne træner flere gange om ugen for at dæmpe fysisk uro og skabe velvære.

Da abstinensfasen gennemsnitlig er på blot 11½ dag, er fokus især på de fysiske symptomer og abstinenser. Alligevel er der dagligt morgenmøder og gruppesamtaler. Grupperne er mest af støttende karakter, der tjener til forberedelse af den videre personlige udvikling. En del patienter forlader klinikken efter abstinensbehandlingen. Det skyldes, at mange skal tilbage til et arbejde. Andre har ikke fået den videre psykoterapeutiske behandling på klinikken bevilget af kommunen. Det er kun selve abstinensbehandlingen, som betales af den tyske sygesikring. Den videre terapeutiske behandling skal betales af de enkelte kommuner. Betalingen afhænger af den enkelte kommunes politik på området. De patienter, som ikke kan få betalt deres efterbehandling, kan søge hjælp i en af de mange åbne klinikker i Hamborg-området, hvor akupunktur er en del af behandlingen.

### **Psykoterapeutisk efterbehandling**

Den psykoterapeutiske efterbehandling varer tre eller seks måneder. Her gives bl.a. kognitiv terapi i grupper. Øreakupunktur efter NADA-metoden (3) er obligatorisk i efterbehandlingen. To gange om ugen gives akupunktur i gruppe. Patienterne sidder i 45 minutter og slapper af med nålene i ørerne.

I den terapeutiske efterbehandling bruges akupunktur til at forebygge tilbagefald men også til at støtte patienten i forandringsprocessen, så de bedre kan håndtere aggression, angst og psykisk uro. Akupunktur skaber en mere fokuseret tankegang og øger evnen til at få kontakt til egne følelser.

Et fokus i terapien er at finde nye veje og handlemønstre. Patienten skal lære at vælge livet frem for at flygte ind i stofverdenen. Processen vil efter personalets mening blive hæmmet, hvis psykoaktive medikamenter bliver brugt i behandlingen. Akupunktur derimod virker på flere niveauer. Den umiddelbare effekt er en reduktion af konkrete symptomer. Typisk abstinenser, angst, søvnproblemer, fysisk og psykisk uro, stress og dårlig aggressionsforvaltning. På længere sigt skaber akupunktur en balance hos den enkelte. Patienterne oplever at kunne slappe af, tænke klarere, at føle sig stærkere uden at have indtaget medicin eller stoffer. Den erfaring gør, at mange misbrugere begynder at erkende egne ressourcer, og at forandring kan komme indefra. Det er en ny situation for mange misbrugere, og det kan anvendes i det terapeutiske arbejde. Brugeren bliver i højere grad medansvarlig for sin rehabilitering (4).

### **Supervision**

Akupunktur bliver ofte varetaget af sygeplejersker under supervision af en akupunktør uddannet i traditionel kinesisk medicin. Det kan være afdelingens læge, men behøver ikke at være det. Akupunkturbehandlingen er delvis standardiseret og enkel at benytte i hospitalsregi. Erfaringerne har vist, at behandlingen er uden

bivirkninger og ikke skaber afhængighed. Eventuel psykofarmakologisk behandling har kunnet fortsætte som hidtil uden uheldig interaktion imellem akupunktoren og medicinen.

Akupunktoren kan dog anvendes mere intensivt og effektivt, end den allerede bliver det på Fachlinik Bokholt. Udnyttes akupunktorens potentiale, vil behandlingen måske kunne blive endnu bedre, end den allerede er ifølge de tyske erfaringer. Her kan meget vel ligge en interessant udfordring og en terapeutisk mulighed i det fremtidige arbejde med afrusning, abstinens- og ikke mindst efterbehandling.

#### **Litteratur**

1. Strauss K, Weidig W. Akupunktur in der Suchtmedizin. Hippokrates; 1999.
2. Flaws B, Lake, J. Chinese Medical Psychiatry - A Textbook and Clinical Manual. Boulder Colorado. Blue Poppy Press; 2001.
3. Weidig, W (red.). Jahrbuch 1991-2001; Fachlinik Bokholt ehem. Rehaklinik Agethorst; 2002.
4. Frydenlund J, Wiinblad, L. NADA-modellen. En indføring i øreakupunktur som supplerende behandling ved afhængigheds- og psykiatriske tilstande. Vemmelev, Akuskolens Forlag; 2003.
5. Frydenlund, J, Wiinblad, L. Øreakupunktur og afhængighed. Sygeplejersken;1998: 37. s. 26-34.